Cholelithiasis im Kindesalter

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.

Von

Edith Krueger
aus Magdeburg

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 6. Januar 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

286

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referenten: Prof. Dr. **Hildebrand.**

Die Kenntnis der Gallensteinkrankheit reicht bis ins 14. Jahrhundert zurück, wo Donatus Gentile da Foligno einen in den Choledochus eingekeilten Stein beobachtete. Nach und nach hat die Erforschung der Gallensteinkrankheit einen immer größeren Umfang angenommen und gezeigt, daß Gallensteine meist nur im höheren Lebensalter, selten dagegen in der Jugend vorkommen. Von Khautz stellte 1913 aus der Literatur nur 15 Fälle von Gallensteinen bei Kindern zusammen, und auch ich konnte in der neueren Zeit nur noch 3 Fälle finden, über die die Literatur berichtet. Daher möchte ich hier einen Fall mitteilen, der einzige, den Herr Geheimrat Neumann während seiner langen chirurgischen Tätigkeit am städtischen Krankenhaus im Friedrichshain zu Berlin trotz des sehr großen operativen Materials beobachten und operieren konnte. (Allein in den letzten 5 Jahren wurden 256 Galleinsteinfälle eingeliefert und davon 113 operiert.)

Anamnese: Am 16. 10. 1918 wurde der 11 Jahre alte Knabe A. Z. im Krankenhaus eingeliefert. Außer Masern war er immer gesund gewesen. Familienanamnese ohne Befund. Seit 12. 10. klagte er über Kopfschmerzen und Erbrechen, seit 15. 10. außerdem über Schmerzen in der rechten Leibseite.

Status: Kräftiger Knabe. Kopf-, Hals- und Brustorgane ohne Befund. Zunge etwas belegt, feucht. Leib links weich und nicht druckempfindlich. Rechts fühlte man einen deutlichen Tumor, der etwa am Coecumanfang beginnend, in 3 Querfingerbreite bis zur Leber hinaufreichte und druckempfindlich war. Sonst zeigten die Bauchorgane keinen abnormen Befund. Im leicht getrübten Urin etwas Albumen.

Temperatur: 36,6^0, Puls: 76.

Der Patient wurde zunächst mit Leibumschlägen und Eingießungen behandelt. Erbrechen trat nicht auf. Dagegen vergrößerte sich der Tumor im Laufe der nächsten Wochen, die Temperatur stieg zeitweise auf 40^0, die Schmerzen wurden stärker. Deshalb wurde am 6. 11. die Operation vorgenommen, die die Annahme einer Cholelithiasis bestätigte. Man fand eine 17 cm lange, 13 cm breite Gallenblase, die 7 Gallensteine, ausschließlich Kombinationssteine, enthielt. Außerdem war ein Cholesterinstein im Cysticus eingekeilt. Der weitere Krankheitsverlauf war normal; das Kind wurde am 27. 11. geheilt entlassen. — Für die Aetiologie der Gallensteine kömmen Stau-

ung und Infektion in Betracht. Im vorliegenden Falle muß man trotz der negativen Familienanamnese eine vererbte Cholesterindiathese annehmen, dadurch die Bildung eines Cholesterinsteines, der sich im Cysticus eingekeilt, den Abfluß der Gallenflüssigkeit behindert und somit eine Stauung bewirkt hat. Die hinzutretende Infektion kommt entweder descendierend von der Vena portae oder, wie wohl in diesem Falle, ascendierend vom Darm aus im Anschluß an Darmkatarrhe und ruft die Bildung der Kombinationssteine hervor.

Es lag mir besonders daran, diesen doch nicht alltäglichen Fall von Cholelithiasis zu veröffentlichen. Ein genaues Eingehen auf die Behandlung solcher Erkrankungen im allgemeinen würde hier zu weit führen. Nur das eine möchte ich noch erwähnen, daß die endgültig von dem Leiden befreiende Therapie doch unbedingt in einem chirurgischen Eingriff besteht, zumal eine Operation heutzutage nicht mehr mit allzugroßer Gefahr verbunden ist.